

663

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mardi 25 Juillet 1899, à 1 heure

PAR

Gustave DAVID

Né à Nantes, le 22 février 1874

MÉMOIRE SUR LA DURÉE DU TRAVAIL

DE

L'AVORTEMENT CRIMINEL

par manœuvres directes

Président : M. BROUARDEL, Professeur.

THOINOT, Professeur.

Juges : MM. BONNAIRE, Agrégé.

ROGER, Agrégé.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

IMPRIMERIE DES THÈSES

DE LA

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

OLLIER-HENRY

11 ET 13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

PARIS

1899

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mardi 25 Juillet 1899, à 1 heure

PAR

Gustave DAVID

Né à Nantes, le 22 février 1874

MÉMOIRE SUR LA DURÉE DU TRAVAIL

DE

L'AVORTEMENT CRIMINEL

par manœuvres directes

Président : M. BROUARDEL, Professeur.

*Juges : MM. { THOINOT, Professeur.
 { BONNAIRE, Agrégé.
 { ROGER, Agrégé.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

IMPRIMERIE DES THÈSES
DE LA
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
OLLIER-HENRY

11 ET 13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE
PARIS

1899



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen..... Professeurs.....

Anatomie.....
Physiologie.....
Physique médicale.....
Chimie organique et chimie minérale.....
Histoire naturelle médicale.....
Pathologie et thérapeutique générales.....
Pathologie médicale.....
Pathologie chirurgicale.....
Anatomie pathologique.....
Histologie.....
Opérations et appareils.....
Pharmacologie et matière médicale.....
Thérapeutique.....
Hygiène.....
Médecine légale.....
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....
Pathologie comparée et expérimentale.....

M. BROUARDEL.
MM.

FARABEUF.
CH. RICHEL.
GABRIEL.
GAUTIER.
BLANCHARD.
BOUCHARD.
HUTINEL.
DEBOVE.
LANNELONGUE
CORNIL.
MATHIAS DUVAL.
TERRIER.
POUCHET.
LANDOUZY.
PROUST.
BROUARDEL.
BRISAUD.
CHANTEMESSE

Clinique médicale.....

Clinique des maladies des enfants.....
Clinique des maladies syphilitiques.....
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'en-
céphale.....
Clinique des maladies nerveuses.....

Clinique chirurgicale.....

Clinique ophtalmologique.....
Clinique des voies urinaires.....
Clinique d'accouchement.....

POTAIN.
JACCOUD.
HAYEM.
DIEULAFOY.
GRANCHER.
FOURNIER.

JOFFROY.*
RAYMOND
BERGER.
DUPLAY.
LE DENTU.
TILLAUX.
PANAS.
GUYON.
BUDIN.
PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.
ACHARD.
ALBARRAN.
ANDRL.
BONNAIRE.
BROCA Auguste.
BROCA André.
CHARRIN.
CHASSEVANT.
DELBET.
DESGREZ.

MM.
DUPRÉ.
FAURE.
GAUCHER.
GILLES DE LA
TOURETTE.
HARTMANN.
LANGLOIS.
LAUNOIS.
LEGUEU.
LEJARS.

MM.
LEPAGE.
MARFAN.
MAUCLAIRE.
MENÉTRIER.
MERY.
ROGER.
SEBILEAU.
TEISSIER.
THIERY.

MM.
THIROLOIX.
THOINOT.
VAQUEZ.
VARNIER.
WALLICH.
WALTHER.
WIDAL.
WURTZ.

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A TOUS CEUX QUE J'AIME

A M. LE DOCTEUR CH. VIBERT

Expert près le tribunal de la Seine,
Chef des travaux d'anatomie pathologiques
au laboratoire de médecine légale de la Faculté de médecine.

A M. LE P^r P. BROUARDEL,

Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.
Membre de l'Institut (Académie des sciences)
Membre de l'Académie de Médecine,
Commandeur de la Légion d'honneur

Qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

AVANT-PROPOS.

Pendant le cours de mes études médicales, j'ai rencontré de nombreuses sympathies. J'ai eu l'honneur d'être l'élève de M. M. Heurteaux, Hervouet, Maurice Bureau et Amédée Monnier, professeurs à l'école de médecine de Nantes.

Je garde un souvenir particulièrement reconnaissant à M. le Dr Attimont médecin des hôpitaux de Nantes. Il n'aide pas seulement par sa parole pleine d'autorité à l'instruction clinique de ses élèves; mais il inspire, par son caractère, à tous ceux qui l'approchent, le respect de la profession médicale.

Je dois beaucoup à M. Vibert. Il est un des Maîtres écoutés, du cours pratique de médecine légale, si magnifiquement interprété à la faculté de médecine de Paris. Il m'a fourni le sujet de ce mémoire. Ses bienveillants conseils ne m'ont pas abandonné un seul instant. Je lui adresse ici ma profonde reconnaissance.

G. D.

INTRODUCTION

Tardieu a défini l'avortement criminel « l'expulsion prématurée, violemment provoquée du produit de la conception, indépendamment de toutes les circonstances d'âge, de viabilité et même de formation régulière. » Le sens de cette définition est précis ; ce n'est pas dans l'état du produit de conception ; c'est dans le fait de son expulsion prématurée, tentée ou accomplie, que se trouve l'élément caractéristique du crime. Tous les auteurs n'ont pas accepté la définition de Tardieu. M. Garimond de Montpellier, élargissant le débat, appelle avortement criminel « la cessation prématurée et volontaire de la grossesse ou sur interruption intentionnellement provoquée, avec ou sans apparition de phénomènes expulsifs ». Donc d'après M. Garimond, le foeticide, sans qu'il y ait expulsion du produit, constitue un avortement criminel. Conséquence directe de ce fait : l'expert devra rechercher deux groupes nouveaux de symptômes : 1° symptômes de la mort du fœtus ; 2° raisons de la mort du fœtus.

On ne saurait nier que cette seconde définition ne soit

plus complète que la première. Dans quelques avortements, en effet l'expulsion du produit ne survient qu'à une période très éloignée des manœuvres.

Nous en citerons des exemples. Elle peut même ne pas se produire, le fœtus ayant d'ailleurs péri. Or, dans ce cas, le Code n'atteint pas l'accusée. En second lieu, l'immunité est retirée à la personne qui à la suite de manœuvres expulse un produit dégénéré.

Ces deux objections à la théorie de Tardieu, n'ont en réalité qu'une valeur théorique. La définition de M. Garimond soulève trois questions nouvelles.

- a) Le fœtus a-t-il péri de mort violente ?
- b) L'expulsion qui a eu lieu un temps plus ou moins long après cette mort, est-elle le fait de manœuvres criminelles ?
- c) Une corrélation existe-t-elle entre la mort et l'expulsion du produit ?

Dans l'immense majorité des cas, l'expert ne pourra pas y répondre.

Pourquoi dès lors, surcharger l'expertise médico légale toujours singulièrement délicate dans les affaires d'avortement criminel ? Remarquons en passant que la valeur exacte du mot avortement, tirée de son étymologie (ab oriri, naître d'une façon détournée) ne prête pas à une autre définition et que par conséquent vouloir appeler avortement, le meurtre du produit in utero, c'est donner à ce mot une étendue qu'il n'a pas. Donc, si la théorie de Tardieu offre théoriquement une lacune, dans la pratique, elle est suffisante. C'est une définition prudente, car si l'expert se renferme exclusivement

dans son cadre, il relèvera souvent des symptômes certains qui lui permettront de répondre aux questions catégoriques de la justice.

Toute expertise médicale d'avortement criminel comporte toujours les trois problèmes suivants :

- 1°) Un avortement a-t-il eu lieu ?
- 2°) A quelle époque de la grossesse s'est-il produit ?
- 3°) A-t-il été naturel ou provoqué ?

En général, la réponse aux deux premières questions est facile dans un grand nombre de cas.

L'examen de la femme, à condition qu'il soit pratiqué assez tôt ; l'analyse minutieuse du produit expulsé, si l'on soupçonne qu'il a dû se produire à une époque très rapprochée de la conception, permettent le plus souvent de faire le diagnostic de l'avortement.

On sait d'autre part que des signes physiques précis, marquent chacune des étapes de la vie embryonnaire et fœtale. Donc, l'expert, qui, a toutes les pièces en mains, n'hésitera pas sur la question de l'âge qu'il faut attribuer au produit expulsé.

Il faut reconnaître que les véritables difficultés commencent et deviennent quelquefois insurmontables quand il faut s'expliquer à l'instruction, sur la spontanéité ou sur la provocation de l'avortement. Et cependant, cette question ne comporte-t-elle pas l'élément essentiel de l'accusation ?

L'expert qui a constaté sur les organes génitaux de la femme, sur le produit expulsé, des traces évidentes de violences, n'a pas donné une solution satisfaisante à la justice. Que prouvent-elles, en effet, ces lésions ?

Elles prouvent que la femme a subi des manœuvres d'avortement. Rien de plus. Elles ne démontrent pas que ces manœuvres aient eu pour résultat l'expulsion du produit. Or, nous l'avons déjà dit, l'avortement criminel est, par définition, l'expulsion prématurée, violemment provoquée du produit de la conception.

Il y a donc là pour l'accusée un excellent terrain de défense. Elle cherchera à éloigner, en suivant les cas, à raccourcir le temps qui s'est écoulé entre les manœuvres qu'elle a subies et son avortement ; afin d'enlever toute corrélation entre ces deux faits et de rattacher à une cause accidentelle, l'expulsion du produit de conception. Le rôle de l'expert, en cette circonstance devient absolument prépondérant. C'est à lui, en effet, qu'incombera la tâche, d'établir si les déclarations de l'accusé sont ou ne sont pas en contradiction avec ce que nous savons au sujet de l'établissement et de la durée du travail d'expulsion. L'affaire du D^r Laffitte qui eut un si triste dénouement devant la cour d'assises de Versailles en 1894, montre bien quelle importance on attache parfois à la fixation de la durée du travail, dans l'avortement criminel. Alors que le défenseur du docteur Laffitte n'avait, pour confondre l'accusation, qu'à commenter le plaidoyer en faveur de son client, esquissé dans le rapport de M. Vibert, il ne retint qu'un seul fait ; la date de la fausse couche. Cette fausse couche, d'après ce que racontait la fille Chevalier, s'était produite le sixième jour après le début des manœuvres. Devant le jury, M. Vibert développa les termes de son rapport. « Lorsque j'eus terminé, dit-il, le défenseur me posa les deux questions suivantes :

1^o) Peut-il s'écouler six jours entre les manœuvres et l'avortement ?

2^o) Peut-il n'y avoir ni douleur, ni écoulement sanguin pendant cette période ? A cela, j'ai répondu que c'était très improbable, contraire à toutes les vraisemblances ; mais sur une interrogation plus pressante, j'ai du ajouter que ce n'était pas d'une impossibilité absolue », accusé d'avoir pas cette réticence, provoqué la condamnation du docteur Laffitte, M. Vibert opposa une défense facile. « Il n'y aurait eu, dit-il, qu'une seule façon de répondre à la question « sans réticence », il aurait fallu dire qu'un avortement ne se produisait jamais six jours après les manœuvres abortives. Si j'avais répondu cela, M. l'avocat général aurait ouvert n'importe quel traité de médecine légale (le mien, par exemple), ou d'obstétrique et m'aurait convaincu de mauvaise foi. Cette accident n'aurait pas tourné au profit de l'accusé ».

Nous avons insisté sur cet exemple, car il démontre bien la valeur de l'argumentation que la défense ou l'accusation prétendent tirer de la durée du travail de l'avortement.

Ce mémoire n'a pas d'autre prétention que d'apporter quelques matériaux, qui serviront peut-être un jour à résoudre définitivement ce problème.

Mais, nous désirons exposer tout d'abord comment il a été compris jusqu'ici, par les auteurs classiques, et par quelle méthode nous avons tenté d'y répondre. Les médecins légistes de la première moitié du siècle ont à peine effleuré ce sujet. Marc, dans le *Répertoire général des*

sciences médicales ; article « avortement médico-légal » n'en fait pas mention. Devergie dit simplement dans le *dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique* (t. 3, édit 1829) à son article avortement criminel. « Il faut surtout avoir égard à l'époque de la grossesse, à la constitution de la femme, aux avortements, aux accouchements qui ont pu précéder et qui apportent des différences très grandes dans la facilité avec laquelle l'avortement aurait eu lieu ».

Il faut avouer que si Devergie ne donne pas au problème une solution, il en pose avec soin la formule.

Cette solution, nous la trouvons exposée, pour la première fois, dans l'important mémoire de Tardieu « Etude médico-légale sur l'avortement criminel ».

Après avoir insisté sur l'importance de la durée du travail et de la connaissance des premiers symptômes de l'avortement criminel, Tardieu ajoute : « Le travail s'établit ainsi avec plus ou moins de rapidité, et l'expulsion du fœtus, annoncée par les douleurs caractéristiques de l'enfantement à lieu à une époque qui varie, mais qu'il est très utile de préciser. Orfila, sur 34 cas d'avortement provoqué avait noté que le minimum du temps écoulé entre l'opération et l'expulsion était de 13 heures et demie et le maximum de 6 jours.

Sur 36 observations complètes, j'ai constaté de mon côté que l'avortement pratiqué par des manœuvres directes avait eu lieu 29 fois dans les 4 jours qui avaient suivi, c'est-à-dire ; 3 fois immédiatement, par le fait d'une dilacération complète ; 4 fois en moins de 12 heures ;

5 fois après 24 heures ; 6 fois après 2 jours ; 6 fois après 3 jours et 5 fois après 4 jours.

Les autres cas donnent pour la date de l'expulsion du fœtus 6, 7, 8 et 11 jours. Le minimum et le maximum de temps écoulé entre l'opération et la consommation de l'avortement varient donc de 5 heures à 11 jours ; je le répète, le résultat est obtenu le plus souvent à la suite des manœuvres criminelles dans les 4 premiers jours. »

Nous avons tenu à citer tout au long ce texte, car il constitue un document précis, le seul document que nous possédions, pour résoudre la question de la durée du travail dans l'avortement criminel.

Si nous parcourons en effet les principaux auteurs qui ont traité ce sujet nous constatons qu'ils ont seulement reproduit, les conclusions de Tardieu ; quelques-uns, comme M. Tourdes dans l'article du dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, sans les commenter.

M. Henri Coutagne dans son précis de médecine légale page 463, tout en adoptant la statistique donnée par Tardieu, émet cependant quelques réserves. Il dit :

« Après la perforation des membranes par un instrument, les contractions commencent ordinairement au bout de 12 à 24 heures, et le fœtus est expulsé avant la fin du second jour. Tardieu donne pour limites extrêmes à ce genre d'avortement de 5 à 11 jours.

On peut même prolonger encore ce laps de temps, si l'on admet que la lésion traumatique de l'œuf ainsi provoquée peut être assez légère pour ne pas amener un travail immédiat, mais, assez grave pour compromettre à tout jamais la vie du fœtus et en amener par conséquent l'ex-

pulsion par causes indirectes ; cette manière de voir est en rapport avec la pathogénie de certains faits d'avortement spontané. La question est importante, et dans les procès de ces affaires, la défense cherche souvent à tirer parti de la durée du temps écoulé entre l'acte incriminé et l'expulsion fœtale. » Enfin M. Brouardel, dans une annotation importante du traité de médecine légale de Hofman, a résumé les opinions des auteurs étrangers. Nous y ferons allusion au cours de notre travail. Il nous reste à exposer comment nous avons compris ce travail ; et au moyen de quels éléments nous l'avons exécuté.

Tardieu lui-même, a tracé la méthode que nous avons suivie. Parlant de l'intérêt qu'il peut y avoir à préciser le temps qui s'écoule entre la manœuvre d'avortement, et l'expulsion du produit, il dit : « Les faits d'accouchement prématuré artificiel peuvent ici être rapprochés avec intérêt des avortements, et l'on a ainsi une somme de faits, qui permet des conclusions plus positives. » Nous avons donc recherché dans les recueils de gynécologie et d'obstétrique des observations d'avortement et d'accouchement prématuré artificiel. Délibérément, nous avons restreint les faits que nous présentons aux faits d'avortements et d'accouchements provoqués jusqu'au septième mois.

Ce mémoire est essentiellement une étude médico-légale.

Les statistiques de Tardieu et de M. Tourdes nous apprennent en effet que l'avortement, rare déjà au 6^{me} mois, devient exceptionnel au septième. Sur 71 cas réunis par le premier auteur.

24 fois l'avortement a eu lieu dans les 3 premiers mois ;

32 fois de 3 à 6 mois ;

15 fois après 6 mois ;

Les résultats donnés par M. Tourdes portent sur 13 cas :

2 cas se produisirent de 2 à 3 mois ;

2 cas à 3 mois ;

3 cas de 4 à 5 mois ;

2 cas à 6 mois ;

3 cas à 7 mois ;

1 cas à la fin de la grossesse.

Ces considérations nous ont décidé à limiter notre travail, comme nous l'avons fait.

Peut-être croira-t-on que les observations de tels faits soient très nombreuses. En réalité, elles sont rares. L'avortement médical, qui reste la dernière chance de salut pour la femme dans les complications graves de la grossesse, telles que les vomissements incoercibles, par exemple, ne se pratique plus par les procédés mécaniques que l'on mettait en œuvre autrefois. Quand on se résout à provoquer l'interruption d'une grossesse, les heures de vie de la femme sont comptées, et il faut faire vite, si l'on veut faire bien. Les anciens procédés mécaniques, le décollement de l'œuf, les douches utéro-vaginales, la ponction des membranes ne fournissent pas de résultats suffisamment rapides. Le curettage de l'utérus pratiqué aujourd'hui par les chirurgiens, permet de procéder à l'interruption de la grossesse, en perdant le minimum de temps.

Les observations d'avortement que je présenterai, se rapporteront donc à des faits déjà anciens et ne seront pas nombreux.

Si d'autre part, les accoucheurs ont publié depuis 20 ans une somme très considérable d'accouchements préma-

turés dans le but de remédier aux retrécissements moyens du bassin, il faut ajouter que cette opération n'est guère mise en œuvre avant les limites, non pas légales, mais médicales de la viabilité de l'enfant, c'est-à-dire avant le 8^{me} mois,

Pour toutes ces raisons, le nombre de faits qui servira d'appui à nos conclusions ne sera pas considérable. Il est de 52.

Nous remarquerons seulement que la statistique de Tardieu porte sur 36 observations.

Nous n'espérons pas retirer de cette étude la détermination mathématique de la durée du travail de l'avortement, durée qui serait toujours identique pour tel ou tel groupe de faits. A priori, cette durée absolue n'existe pas. Trop de causes la font varier. On verra à propos de chacun des trois procédés mécaniques que nous étudions dans quelles limites considérables, ce temps varie, suivant l'âge de la grossesse, la technique opératoire suivie, l'état physiologique ou pathologique de la femme. Indépendamment de ces causes d'ordre physique, ne faut-il pas également tenir compte des prédispositions individuelles. N'a-t-on pas dit que l'utérus est un organe « ondoyant et divers » ? La boutade de Pajot est connue : « Il y a des femmes qui avortent lorsque l'on entre chez elles et qu'on éternue sans les prévenir, il y en a d'autres qui n'avortent pas quand on les précipite du cinquième étage ».

Nous tâcherons utilement d'établir 1° s'il est possible de fixer à la durée du travail de l'avortement une limite différente suivant le procédé mécanique employé, et 2° dans chaque procédé, quelle est la limite minima et maxima de ce temps.

CHAPITRE I

DE LA PONCTION DE L'ŒUF

De tous les moyens employés par les avorteurs dans le but d'interrompre la grossesse, celui-ci est incontestablement le plus efficace.

C'est un procédé très ancien. Les Romains le mettaient en œuvre. Ovide nous a laissé le nom de l'instrument qui servait à cet usage « l'embryophaetes » (Élégie XIV). Malheureusement aucune description ne nous en est parvenue.

Ce procédé n'est jamais tombé en oubli. L'instrumentation qu'il nécessite est aussi rudimentaire que possible. Nous n'avons pas l'intention de dresser une liste des objets variés que les avorteurs ont employés et emploient encore actuellement pour la ponction des membranes. Les plus inattendus : baleines de corset, de parapluie, épingles à cheveux, fer à papillotes, tringles de rideaux, manches de porte-plume, cure-dents, crochets cassés à l'extrémité, ciseaux ; ont été révélés par les expertises médicales.

La technique opératoire n'est pas moins simple. La femme est couchée sur un lit ou sur une table, et l'avorteuse lui applique un spéculum. Quand elle a reconnu le col utérin et la direction de son orifice, elle y introduit avec la plus grande facilité, l'instrument qu'elle a choisi. Celui-ci perfore les membranes et les dilacère. Quelquefois la manœuvre se fait sans speculum. L'avorteuse après avoir reconnu, par le toucher, l'orientation du col et son orifice, pousse de l'autre main restée libre, et en le guidant sur l'index qui est déjà au fond du vagin, le perforateur.

Le docteur Couillaud a rapporté l'observation d'une femme qui se faisait avorter de cette manière, mais sans l'aide de personne. (Annales d'hyg. publ. et de méd. lég. 1884, 3^e série tome II). M. Brouardel a parfaitement décrit les sensations éprouvées par la femme pendant la manœuvre. « La sensation que les femmes éprouvent dit-il, au moment où un instrument pénètre dans l'orifice du col de l'utérus est très variable. Lorsque la femme n'est pas enceinte et que l'orifice interne est étroit, le plus souvent, elle éprouve au moment où on passe la sonde utérine, une sensation douloureuse. Lorsque la femme est enceinte, et qu'un accoucheur, par suite d'accidents assez graves pour compromettre la vie de la femme, est obligé de pratiquer un avortement ou un accouchement prématuré, souvent la femme n'accuse aucune sensation. Lorsqu'il s'agit d'avortement provoqué par une main criminelle, il y a assez fréquemment une sensation de farfouillement ou de piqure nettement signalée dans des cas nombreux »,

Nous ajouterons, qu'en dépit de l'habileté opératoire des avorteuses, le procédé a donné lieu dans un grand nombre des cas à des accidents mortels, surtout à des perforations utérines. Maintenant, quelles sont les limites de la durée du travail par ce procédé? Les observations qui suivent, nous permettront de formuler une opinion.

OBSERVATION I. — *Grossesse de 3 mois.*

Une fille M..., présumant qu'elle était grosse, se fait examiner à deux reprises par une sage-femme qui constate la grossesse et offre de la débarrasser pour cent francs.

Le 30 avril, dans la soirée, elle se rend chez la sage-femme, qui, comprenant le but de cette visite, entre dans un cabinet où l'on a saisi ultérieurement dans le tiroir d'un meuble des aiguilles de fer de diverses grosseurs. Elle vient alors, tenant quelque chose enveloppé dans un linge, la fille M... se sent piquée; elle éprouve une faiblesse, quelques instants après, le sang commence à couler. La sage-femme lui dit alors qu'elle serait débarrassée au plus tard dans neuf jours; qu'elle prendrait un bain, se mettrait dans l'eau, et lui apporterait le linge qu'elle aurait taché de sang, afin qu'elle le fit laver sans qu'on s'en aperçut. La fille M... rentre chez elle au bout d'une demi-heure environ. Dès le lendemain, elle se sent malade, et se couche de bonne heure; son indisposition va en s'aggravant le jour suivant; elle se plaint de coliques, se trouve mal plusieurs fois et perd beaucoup de sang. Le médecin appelé attribue ces accidents à une fausse couche survenue vers le troisième mois de sa grossesse.

La fille M... après les manœuvres auxquelles elle s'était soumise, présentait une tumeur ovarique considérable.

Tardieu. Etude médico-légale sur l'accouchement.

OBSERVATION II. — *Grossesse de 3 mois.*

Femme de 34 ans. Primipare. Atteinte de rétrécissement du vagin, tel qu'il n'admet que l'extrémité du doigt indicateur.

Le Dr Odham décide de recourir à l'avortement ; d'abord, lavements de seigle ergoté qui n'amènent aucun résultat.

On introduit alors dans la matrice une sonde utérine à laquelle on fit exécuter des mouvements de rotation. Simplement quelques douleurs dans les reins et dans le bas ventre.

26 jours s'écoulèrent dans ces tentatives répétées sans succès.

On fit alors la ponction des membranes.

Au bout de 6 jours, travail et avortement.

Odham. London med. gaz., août 1847.

OBSERVATION III. — *Grossesse de 3 mois.*

Femme de 28 ans. III pare. Période fébrile des vomissements incoercibles.

16 décembre. Introduction d'une tige de laminaire dans l'utérus.

Vers le milieu du jour, on constate quelques contractions. Puis l'utérus se calme.

16 décembre au soir. Une tige plus volumineuse est introduite qui ne donne aucun résultat.

17 décembre. On introduit dans l'utérus une lanterne de gaze iodoformée qui est tassée avec l'hystéromètre. Ce tampon reste en place 24 heures. Mais il n'éveille aucune réaction utérine.

Le 18 septembre. Perforation de l'œuf avec un hystéromètre, une nouvelle mèche de gaze iodoformée est placée dans le col. L'utérus reste calme.

Après ces trois jours de tentatives inutiles, l'état de la femme s'aggravant, le curettage de l'utérus est pratiqué.

Blanc (Archives de tocologie, juin 1893).

OBSERVATION IV. — *Grossesse de 3 à 4 mois.*

Il s'agit d'une femme de 30 ans, primipare.

Des vomissements incoercibles nécessitent l'avortement.

« J'introduisis une sonde dans l'utérus et perforai les membranes de l'œuf. Une très petite quantité de liquide amniotique s'écoula. Dans la même journée, douleurs utérines. Avortement le soir du même jour.

P. Dubois. Académie de Médecine, 30 mars 1852.

OBSERVATION V. — *Grossesse à la fin du cinquième mois.*

Ostéomalacie.

Dans le mois de Juin 1833, lorsque la femme Gerns fut sur la fin du cinquième mois de sa grossesse, j'essayai de provoquer l'avortement en perforant les membranes avec une sonde, stylet d'argent. La première tentative échoua à cause de la résistance des membranes, mais la seconde, faite une semaine après, réussit promptement, le liquide amniotique s'écoula, et au bout de huit jours, l'embryon fut expulsé sans assistance artificielle.

Robert Lee, Midwifery, obs. 25, cité par de Soyre, in thèse d'agrégation, Paris 1895, page 93.

OBSERVATION VI. — *Grossesse de cinq mois, Vomissements incoercibles.*

On perfora les membranes. Le lendemain, expulsion du fœtus et de ses annexes.

Robert Lee, cité par Danyau. Académie de Médecine, 9 mars 1852.

OBSERVATION VII. — *Grossesse de 6 mois. Vomissements incoercibles.*

On perfora les membranes de l'œuf avec une petite sonde

utérine. 48 heures après l'opération, expulsion du fœtus et de ses annexes.

Pallen (Saint-Louis medical and surgical journal). Rapporté par Marchal, Revue médicale de l'Est, 1874, page 418.

OBSERVATION. VIII. — *Grossesse de 6 mois*

Femme 20 ans. 4^e grossesse, apoplexie utéro placentaire nécessitant l'avortement comme moyen de sauver la femme.

Rupture des membranes.

Ecoulement de 1 ou 2 onces de liquide amniotique. Aussitôt commencement du travail. Mais comme celui-ci ne marche pas suffisamment vite, introduction de la main dans le col, au bout de 24 heures, la femme est complètement délivrée.

Edwards. The Lancet septembre 1846.

OBSERVATION IX. — *Grossesse de 7 mois*

Primipare, 18 ans, rachitique à 7 mois de grossesse. Accouchement par la méthode de Krause.

Rupture prématurée de la poche des eaux par indocilité du sujet. Durée du travail : 40 heures.

E. David, Thèse Paris, 1896.

OBSERVATION XX. — *Grossesse de 7 mois*

Primipare, 28 ans, cyphoscoliose gauche. Accouchement à 7 mois. Introduction de la sonde Krause difficile. Rupture prématurée des membranes de l'œuf. Le travail commence 6 heures après et dure 54 heures.

E. David. Thèse Paris 1896.

OBSERVATION XI. — *Grossesse de 7 mois*

Hydramnios avec accidents graves, nécessitant l'avortement.

Perforation des membranes avec l'index. Evacuation des eaux en 4 fois, à un quart d'heure d'intervalle. Il en sortit 7 litres.

Le travail se déclara aussitôt. Cinq heures après, expulsion du fœtus vivant.

Paul Dubois. Leçon de clinique. Union méd. 1848.

OBSERVATION XII. — *Grossesse de 7 mois*

Il s'agit d'une femme atteinte d'un ostéosarcome du genou s'étendant jusqu'à la moitié inférieure du genou. M. Ashwell proposa l'accouchement prématuré pour mettre bientôt la femme en état d'être amputée. Il a essayé de le provoquer avec le doigt en décollant les membranes de l'œuf, mais ce fut sans résultat. Il a alors fonctionné la poche ovarienne à l'aide d'une sonde armée d'un dard : les eaux se sont écoulées ; puis on a administré le seigle ergoté.

La ponction a été faite à neuf heures et demie du matin. A une heure à près midi du lendemain, les douleurs sont déclarées ; à 4 heures et demie du surlendemain, l'accouchement a eu lieu. Ainsi, dix sept heures et demie se sont écoulées entre la ponction et le commencement du travail ; cinquante heures entre la ponction et l'accouchement.

Gazette médicale 1837, p. 214.

Nous avons pu recueillir 12 observations d'avortements et d'accouchements prématurés jusqu'à 7 mois.

Voici les résultats fournis par ces observations au sujet de la durée du travail.

Nous donnons un tableau schématique de ces faits :

moins de 1 jour 1 cas (obs. II).

— 1 jour 4 ... (n° 8).

— 2 jours ... 4 ... (obs. 6, 7, 9, 10, 12).

— 3 jours ... 2 ... (obs. 13).

— 6 jours ... 1 ... (obs. 2).

— 8 jours ... 1 ... (obs. 5).

Il nous a paru nécessaire de séparer en deux séries ces

observations, en raison de la différence assez sensible de la durée du travail dans chacune d'elle.

Ainsi de 3 mois à 6 mois; la durée maxima du travail a été de 8 jours, la durée minima de 1 jour.

De 6 mois à 7 mois, temps maximum 54 heures, temps minimum, 5 heures

Nous trouvons dans la première série :

1 jour	...	1 cas	(obs. 4).
2 jours	...	1	... (obs. 6).
3 jours	...	2	... (obs. 1, 3.).
6 jours	...	1	... (obs. 2).
8 jours	...	1	... (obs. 5.).

Au total 23 jours de travail, ce qui fait une moyenne d'environ 4 jours.

Dans la seconde série :

5 heures	1 fois	(obs. 2).
24 heures	1 fois	(obs. 8).
40 heures	1 fois	(obs. 9).
48 heures	1 fois	(obs. 7).
50 heures	1 fois	(obs. 12).
54 heures	1 fois	(obs. 10).

Ce qui fait une moyenne de 37 heures de travail; résultat très différent comme l'on voit de celui de la première série.

Les lignes suivantes sont empruntées au traité de médecine légale de Hofmann, annoté et commenté par M. Brouardel.

« Quand à la ponction de l'œuf — dit M. Brouardel en résumant les opinions de Hohl et de Tardieu — qui est la méthode la plus employée dans un but criminel, Hohl

dit que les douleurs se montrent d'ordinaire de 12 heures à 24 heures après l'écoulement des eaux, et dans ses observations, Tardieu a vu l'accouchement survenir en quelques heures, rarement après 4 jours ». Il ajoute très judicieusement: « Dans la ponction faite par des personnes ordinaires, l'accouchement doit arriver plus vite que dans l'avortement médical, car dans ce dernier cas, si l'avortement est provoqué par une indication scientifique, les eaux ne s'écoulent pas tout d'un coup, mais peu à peu, parce que l'on fait la ponction à un endroit plus élevé. »

On voit, par cet exposé que la limite moyenne indiquée par Tardieu (4 jours) concorde parfaitement avec celle que nous avons trouvée nous-même pour la première série de faits : celle qui va de trois mois à six mois. Il existe au contraire une différence notable entre cette même limite de Tardieu et la limite de 37 heures qui nous a été fournie par l'étude des observations de grossesse de six à sept mois.

CHAPITRE II.

DU DÉCOLLEMENT DE L'ŒUF.

Le décollement de l'œuf est obtenu par des moyens variés. On peut classer ces moyens en deux séries. Dans la première nous ferons rentrer les sondes, bougies, stylets, hystéromètres. La seconde se compose d'un procédé unique, très employé par les sages-femmes avorteuses : l'injection utérine.

Nous n'insisterons pas sur l'emploi des sondes et autres instruments du même ordre. Nous désirons seulement exposer quelques considérations à propos de l'injection intra-utérine... Ce moyen de provoquer l'avortement ne paraît pas très ancien. On a prétendu, il est vrai, qu'Hippocrate le connaissait. En réalité, si l'on constate que le Père de la médecine ait conseillé l'emploi des injections utérines pour rappeler les menstrues, faciliter la conception et combattre la rétention des membranes, on ne trouve nulle part qu'il en ait conseillé l'emploi pour procurer l'avortement. Il en est de même pour les médecins

grecs et romains, Aétius parlant des manœuvres auxquelles se livraient les matrones grecques et les Sages de l'ancienne Rome, laisse présumer qu'elles s'adressaient dans la pratique de leur art à des moyens plus violents. Les médecins du Moyen-âge et ceux de l'époque moderne Paré, Mauriceau, Levret, Baudelocque connaissaient parfaitement la médication intra-utérine.

Mais pas plus que leurs devanciers, ils ne songeaient à l'appliquer à l'avortement ou à l'accouchement provoqué.

C'est donc à une époque relativement récente que l'injection intra-utérine est entrée dans la pratique de l'avortement criminel.

L'instrumentation qu'elle nécessite n'est pas très variée.

C'est en général un irrigateur ordinaire à main, ou bien un irrigateur du genre Enéma, en caoutchouc jaune, avec une seule boule, et munie d'une canule vaginale en os à cinq trous, dont un terminal.

La fille Thomas à propos de laquelle M. Vibert a publié une intéressante expertise médico-légale, se servait d'une seringue de 50 à 100 centimètres cubes, armée ou non d'une sonde fixée au caoutchouc durci. Voilà pour l'instrument. Il est chargé de liquides très divers (eau bouillie, lait, bouillon, décoction d'ergot, de seigle ou de sabine, macération de quinquina, solution d'acétate de plomb). Notons que la qualité du liquide injecté n'a qu'une importance minime.

C'est dans un but de charlatanisme et de lucre, que l'avorteuse fait emploi de ces solutions si diverses.

Quant à la technique opératoire ; elle est très simple.

La femme se place debout ; une cuvette entre les jambes. L'avorteuse, à genoux devant elle, pratique le toucher afin de reconnaître l'orientation du col utérin. De la main restée libre, elle pousse dans les parties génitales de sa victime, la seringue toute armée et munie de la sonde en caoutchouc. Celle-ci guidée par l'index de la première main, à travers le vagin, arrive au contact du col utérin ; sous une pression rapide, la seringue pénètre dans le col ; puis l'injection est poussée lentement, la manœuvre est terminée. Le manuel opératoire peut être encore simplifié par certaines avorteuses très habiles, ainsi qu'on peut le constater dans l'intéressante relation de M. Vibert à propos de l'affaire Thomas. L'interrogatoire des 72 femmes qui se firent avorter une ou plusieurs fois par la fille Thomas, ainsi que les aveux fournis par cette dernière à l'instruction, établirent que la fille Thomas introduisait directement la canule de sa seringue dans le col utérin, sans avoir jamais recours au spéculum, ni au toucher préalable. « Toutes les femmes opérées, dit M. Vibert, confirment cette déclaration ; toujours la canule était portée directement et d'emblée au fond du vagin avec une seule main ; elle était mise en place après quelques tâtonnements en général fort courts, ne durant guère, disent les opérées, plus de 1 à 2 minutes. »

L'efficacité de ce procédé est remarquable ; ajoutons cependant qu'il a donné lieu dans un nombre important de cas à des accidents graves qui se sont terminés plusieurs fois par la mort de la femme. Brown Séquard a donné à ces faits une ingénieuse explication par sa théorie de l'inhibition.

Ce procédé simple par son instrumentation, d'application si facile, d'une efficacité à peu près constante, méritait-il par sa rapidité d'action, la faveur que lui ont accordée les avorteuses ?

Nous tenterons par l'analyse des observations qui suivent de donner une réponse à cette question.

OBSERVATION I. — *Grossesse de 2 mois.*

Femme de 21 ans. Multipare. Vomissements incoercibles.

« J'introduisis donc une bougie, puis une sonde de gomme élastique dans la cavité utérine ; un peu de sang s'écoula et je pensais qu'il conviendrait de ne retirer la sonde qu'après une ou deux heures, dans l'espoir que ce corps étranger provoquerait des contractions utérines : Celles-ci ne se manifestèrent cependant que le quatrième jour ; et elles eurent pour résultat l'expulsion d'un fœtus de huit à neuf semaines.

Appelé auprès de la malade, huit jours après, il fit l'extraction du délivre.

Paul Dubois. Académie de méd. 30 mars 1852.

OBSERVATION II. — *Grossesse de 2 mois.*

Primipare, 27 ans, vomissements incoercibles

14 mai. A introduit dans la cavité utérine une bougie en gomme qui pénètre de 8 à 10 centimètres, puis des bougies plus grosses qu'on fait tourner dans tous les sens pour dilacérer l'œuf.

15 et 16 mai, rien.

17 mai au matin, léger écoulement de sang et quelques douleurs dans les reins et le bas ventre.

17 mai après midi, douleurs plus vives. Sortie d'un caillot et suintement sanguinolent par la vulve.

18 mai. Ecoulement sanguinolent fétide. Au toucher, on distingue dans le col un corps mou qui paraît être un fragment d'œuf.

19 mai, dans l'après midi, M. Depaul trouve l'œuf engagé dans le col, il le dégage complètement et recourbant le doigt en crochet, il extrait le fœtus et le placenta.

Depaul, cité par Marchal Revue de l'Est 1874.

OBSERVATION III. — *Grossesse de 2 mois et demi*

Une femme âgée de 28 ans, bien réglée, ayant eu déjà un enfant, devenue clandestinement enceinte est parvenue à 2 mois 1/2 environ de sa grossesse, recourut d'abord, dans le but de se faire avorter, à l'usage de l'essence de sabine; elle en prit pendant plusieurs jours de suite, en une seule fois, de 10 à 40 gouttes, sans éprouver autre chose que quelques tranchées passagères et des nausées non suivies de vomissements. Ces essais étant restés infructueux elle se décida à se confier à une sage-femme qui la soumit, à deux reprises, à une opération, consistant dans l'introduction d'un stylet profondément porté dans les parties sexuelles, à l'aide du spéculum. Cette femme, très explicite dans ses aveux, dit n'avoir éprouvé qu'une sensation de farfouillement et de mouvement désagréable dans la matrice. L'opération ne fut d'ailleurs suivie d'aucun écoulement de sang ou de tout autre liquide : et pendant huit jours il n'y eut d'autres signes du côté de l'utérus, que des espèces de déchirements qui se faisaient sentir par moment dans le bas ventre et le bassin et amena rapidement l'expulsion du fœtus, sans autre accident qu'une perte abondante.

Tardieu. Etud. méd. sur l'avort. Ed. 1898.

OBSERVATION IV. — *Grossesse de 2 mois 1/2*

Femme de 21 ans. — Vomissements incoercibles.

Introduction d'une bougie et d'une sonde élastique en gomme dans la cavité utérine.

Petit écoulement de sang.

La sonde est maintenue deux heures en place.

Contractions utérines le quatrième jour, se terminant par l'expulsion du fœtus.

Extraction de l'arrière faix, huit jours après.

De Soyre, thèse d'agrégation, 1875.

OBSERVATION V. — *Grossesse de 2 mois 1/2*

Primipare ayant des vomissements incoercibles graves.

L'introduction d'une bougie ne provoque de contractions utérines efficaces et l'expulsion de l'œuf que vers le quatrième jour. La provocation de l'avortement avait eu lieu le mercredi 25 mars ; l'expulsion de l'œuf se fit le dimanche suivant 29 mars.

P. Dubois, Académie de médecine, 30 mars 1852.

OBSERVATION VI. — *Grossesse de 2 mois 1/2 ou 3 mois au plus.*

M^{me} X..., grosse pour la troisième fois au terme de 2 mois et demi ou 3 mois me consulte pour des vomissements violents qui furent rattachés à l'existence de sa grossesse. M. Paul Dubois fut prié de venir au secours de la malade. Son avis fut qu'il fallait interrompre la grossesse et il demanda le concours de M. Danyau.

Après quelques tentatives inutiles de traitement médical, M. Dubois se décida à provoquer l'avortement.

Il y procéda par le décollement de l'œuf et je l'assistai dans cette opération qui dut être faite à plusieurs reprises, à cause de certaines difficultés résultant de la longueur et de l'obliquité du col utérin. Une sonde utérine fut promenée entre la face interne de l'utérus et la surface externe des membranes.

Quelques gouttes de sang s'échappèrent de l'utérus dès la première tentative, mais la matrice resta calme.

A la deuxième, le sang vint plus abondant, mais cet écoulement fut de courte durée, quelques heures à peine.

L'utérus ne témoigne aucune révolte.

La malade que l'on avait eu beaucoup de peine à tenir dans une position convenable, pendant l'opération, s'en trouva extrêmement fatiguée et tomba à la deuxième dans une sorte d'épuisement qui semblait voisin de la mort. Elle s'endormit.

A son réveil, elle prit un peu d'eau fraîche qui ne fut pas rejetée. Il en fut de même, quelques heures après d'un peu de

bière et le lendemain de quelques cuillerées de bouillon qui furent également tolérées.

L'utérus ne faisait aucun effort pour se débarrasser de la grossesse.

De ce côté, en effet, il existait un calme parfait ; à l'écoulement sanguin très modéré qui avait accompagné et suivi les tentatives d'avortement, avait succédé une espèce d'écoulement lochial, qui par la couleur et l'odeur était semblable à ce qui se passe au moment de la montée du lait. Les seins même éprouvèrent une légère turgescence. Puis, peu à peu, tout rentra dans l'ordre, tout phénomène disparut du côté de l'utérus ; l'estomac reprit ses habitudes normales, le rétablissement fut même rapide ! Au bout d'un mois, M^{me} X... partit pour la campagne, faible encore, mais s'alimentant bien, dormant bien, marchant peu, mais par précaution.

Je la vis et l'examinai localement le jour de son départ. Je constatai ce que je viens de relater et de plus, que l'utérus conservait le volume qui pouvait justifier l'idée que le produit de la conception était encore là. Je ne le lui dis pas et me bornai à lui faire toute espèce de recommandation, et surtout celle de me donner de ses nouvelles s'il lui arrivait quelque chose d'imprévu. M^{me} X... resta absente environ quinze jours. Elle revint en très bon état, et après bien des questions, je vis que l'utérus n'avait rien expulsé ; pour ne pas l'inquiéter, je ne poussai pas plus loin mes investigations et à quelques jours de là, on vint me dire qu'elle souffrait beaucoup. En arrivant près d'elle, je la trouvai en travail. Une heure après, elle expulsait un œuf entier, sur lequel on voyait très bien les portions qui avaient été décollées artificiellement et d'autres, qui par leur adhérence, avaient suffi pour prolonger l'existence de la grossesse un mois et demi à peu près, après l'opération du décollement.

M^{me} Callée, citée par de Soyre, in thèse d'agrégation, Paris, 1875.

Nous avons tenu à rapporter en détail cette longue observation car elle est un exemple remarquable de

l'extrême longueur de la période qui peut s'écouler entre des manœuvres abortives et l'avortement. Nous la croyons exceptionnelle. Nous n'avons pas rencontré en effet, dans nos recherches un autre cas analogue.

OBSERVATION VII. — *Grossesse de 3 mois.* — Multipare.

Des vomissements incoercibles graves, décident Paul Dubois à provoquer l'avortement.

« Dans la journée, une bougie emplastique fut introduite sans difficulté et presque sans douleur dans la cavité utérine. Je voulais seulement décoller une partie de l'œuf et donner lieu à une hémorrhagie intérieure qui provoquerait plus tard des contractions utérines.

«Lorsque jela revis le soir, elle n'éprouvait que des douleurs lombaires ; celles-ci prirent très distinctement le caractère de douleurs utérines, et, en effet, le fœtus et une partie de ses annexes furent expulsés. Les souffrances avaient été presque continuelles et très vives et une quantité modérée de sang, s'était écoulée

P. Dubois. Acad. de méd. séance du 30 mars 1852.

OBSERVATION VIII. — *Grossesse de 3 mois.*

22 ans, primipare et grossesse datant d'environ 2 mois. Elle entre à la clinique le 26 octobre 1871. M. Depaul trouve en examinant cette femme que le diamètre sous-pubien ne doit être que de 4 cent. et demi ; dans ces circonstances, il se décide à provoquer l'avortement.

1^{er} novembre à 8 heures du matin, introduction d'un hystéromètre dans l'utérus. Mais M. Depaul ne peut arriver à rompre, les membranes, car elles plient devant la pointe de l'instrument. Il se contente alors de les décoller dans une grande étendue et retire ensuite l'hystéromètre légèrement teinté du sang. Les douleurs se montrent au bout de quelques jours, elles sont faibles et disparaissent complètement dans la soirée pour ne plus

se réveiller. Il s'est fait par les voies génitales un léger écoulement de sang.

3 novembre. M. Depaul introduit de nouveau l'hystéromètre et se contente de décoller les membranes dans une étendue un peu plus considérable que la première fois, sans chercher à les perforer. Les douleurs se montrent dans la journée, elles sont faibles, jusqu'au lendemain 4 novembre, 5 heures du soir. A partir de ce moment, elles deviennent très vives.

Le lendemain matin 5 novembre, à la visite, les douleurs augmentent d'intensité, elles sont plus fréquentes qu'auparavant et bientôt les membranes s'étant rompues, les eaux s'écoulent. Le toucher nous fait sentir un col petit, dur et ferme, et cependant assez ouvert pour permettre l'introduction du doigt. A 9 h. 45 minutes du matin, le fœtus est expulsé et dix minutes après, le placenta est chassé spontanément.

Depaul, cité par de Soyre, thèse d'ag. 1875.

OBSERVATION IX. — *Grossesse de 3 mois.*

Il s'agit d'une jeune fille de 18 ans, enceinte pour la première fois et de trois mois environ, qui après avoir fait usage d'armoïse, d'absinthe et de safran, se soumit à des manœuvres répétées qu'elle décrit d'une manière fort exacte. Lors de la première visite, la sage-femme la fit rester debout et lui introduisit dans les parties sexuelles le doigt et un instrument qu'elle ne peut indiquer. Elle éprouva au niveau de l'épigastre une sensation toute particulière de déchirement et de défaillance, sans écoulement de liquide sanguinolent ou autre. Les 2 jours qui suivirent rien ne parut, et aucun symptôme spécial ne fut observé. Alors une seconde opération fut faite de la même manière, mais ne cause pas de douleur, quelques heures après commença une perte de sang qui dura deux jours, au bout desquels la fausse couche eut lieu avec de fortes coliques.

Des perquisitions faites au domicile des accusées, amenèrent la saisie d'un paquet de plantes sèches réputées abortives, d'un stylet, de deux aiguilles à tricoter et de deux sondes d'argent,

dont l'une des sages-femmes avoua d'être servie pour pratiquer l'avortement.

Tardieu. Etude, méd. léh. sur l'avort. 1898.

OBSERVATION X. — *Grossesse de 4 mois.*

Nous avons relaté avec détails l'observation suivante due à Paul Dubois, car outre l'intérêt qu'elle offre au point de vue spécial qui nous occupe, elle constitue un des rares documents que nous possédions sur l'application de l'électricité à l'avortement provoqué.

Julie Gros, 30 ans, entre à la clinique, enceinte pour la deuxième fois le 14 novembre 1847. Elle paraît être au quatrième mois de sa grossesse. Il existe un tel rétrécissement du bassin qu'il n'aurait pas permis le passage d'un fœtus à terme, même mutilé. M. Dubois se décida pour l'avortement provoqué. Il voulut d'abord essayer de tuer le fœtus par l'électricité, comptant bien que la matrice se chargerait de l'expulsion, quand une fois il serait privé de vie. M. Dubois se servit de l'ingénieuse machine à électricité des frères Lebreton ; les deux plaques conductrices furent appliquées en déprimant la paroi abdominale antérieure sur le fond de l'utérus, puis, on fit jouer la machine, et, instantanément, la malade éprouva de violentes secousses dans le bas ventre. On ne put revenir à cette application, que la malade ne voulut pas tolérer.

On put à grand peine, à quelques jours d'intervalle donner une ou deux secousses électriques, mais sans maintenir d'une façon convenable les plaques appliquées contre l'utérus.

L'expérience, comme on le voit était donc très insuffisante. M. Dubois dut renoncer à la poursuivre davantage.

On pouvait espérer cependant que toute incomplète qu'elle était, elle aurait peut-être exercé une influence sur l'embryon, aussi on attendit plusieurs jours pour s'assurer que le corps de l'utérus ne cessait pas de se développer. M. Dubois ne se décida alors à décoller les membranes que lorsqu'il fut certain que la grossesse continuait.

Cette opération fut pratiquée le 8 janvier à 9 heures du matin.

Le chirurgien se servit d'abord d'une sonde en gomme élastique soutenue par un mandrin. Il put assez facilement l'introduire dans le col utérin ; mais ne trouvant pas l'instrument suffisamment résistant, il le remplaça par une sonde d'argent ; ce qui lui permit de pousser assez loin le décollement. M. Dubois nous fit remarquer que, dans un point, la sonde rencontrait le placenta, et que les adhérences placentaires furent détruites dans un certain espace : ce qui donna lieu à un petit écoulement de sang. Du reste, les membranes n'avaient pas été perforées. Presque aussitôt après l'opération qui fut rapidement faite, se développèrent des douleurs lombaires et abdominales. Mais, jusqu'au 9 février, vers trois heures du matin, elles furent peu violentes. A cette heure, le travail commença franchement ; il continua pendant la journée du 9 en s'accompagnant d'une très légère perte de sang.

Les membranes se déchirèrent spontanément à 4 heures et demie du soir, lorsque déjà l'œuf était en grande partie sorti de l'utérus. A cinq heures, l'expulsion était complète.

Laborie, Union médicale 1845, p. 94.

Nous ferons remarquer en terminant l'influence que la large destruction des adhérences placentaires peut avoir sur la rapidité de la production du travail. Paul Dubois fait remarquer à ses assistants que le placenta a été décollé dans un certain espace. Et presque aussitôt après l'opération, se développèrent des douleurs lombaires et abdominales.

OBSERVATION XI. — *Sa grossesse de 4 mois 1/2*

Primipare à 4 mois 1/2 de grossesse. Elle est atteinte d'accidents formidables (arrêt des matières fécales et de l'urine, ténésme et besoin d'expulsion qui la portaient à des efforts incessants, etc), Il s'agissait d'un corps fibreux de l'utérus engagé dans le bassin qu'il remplissait si complètement qu'il était

impossible de faire pénétrer une sonde en gomme élastique dans le rectum.

« J'introduisis une sonde dans la cavité utérine, et je décollai une partie des membranes ; le travail ne tarda pas à se déclarer, et quelques heures après, le fœtus complètement aplati fut expulsé.

Depaul cité par de Soyre in thèse d'ag. Paris 1875.

OBSERVATION XII. — *Cinq mois*

Une fille de la campagne voulant faire disparaître une grossesse parvenue à peu près à cinq mois, était venue trouver une de ses amies, qui lui donna le conseil de faire ce qu'elle avait fait elle-même, c'est-à-dire de se faire « décrocher son enfant », l'assurant qu'on ne souffrait pas. Elle l'avait à cet effet conduite chez une sage-femme. L'opération fut remise à huit jours, parce que la fille n'avait pas d'argent. En ayant rapporté de son pays, elle se rendit de nouveau chez la sage-femme, à laquelle, dans l'espace de quelques jours, elle fit plusieurs visites. Enfin, à la dernière, celle-ci dit que cela allait arriver prochainement ; et en effet, le 6^e ou 7^e jour, les souffrances devinrent plus vives et l'accouchement eut lieu. L'enfant qui avait fait quelques mouvements en venant au monde, fut jeté dans les fosses d'aisances.

Tardieu. Etude méd. lég. sur l'avort. 1898.

OBSERVATION XIII. — *Grossesse de 7 mois*

Marie L. 35 ans, séptipare entre à la clinique le 4 novembre 1890. Elle est enceinte de 6 mois, les bruits du cœur fœtal sont bons.

Au moment de son entrée, crise de dyspnée intense qui serait survenue depuis 3 semaines environ. Souffle énorme à la pointe du cœur couvrant le premier bruit. Pulsations cardiaques très irrégulières et intermittentes.

(Edème pulmonaire des deux côtés ; congestion intense à la base des deux poumons.

Malgré un traitement médical vigoureux, l'asystolie fait des

progrès sérieux. On tente pour sauver l'enfant, de l'accoucher prématurément.

9 novembre, 9 h. 1/2 du matin. Introduction dans l'utérus d'une bougie en gomme n° 18.

Les contractions utérines apparaissent à 10 heures, espacées, mais très énergiques et très longues.

A deux heures de l'après midi, dilatation irrégulière, atteignant le diamètre d'une pièce de 2 francs. A cinq heures, dilatation pulmonaire, orifice utérin très souple. Version podalique, nécessitée par l'affaiblissement graduel des bruits du cœur fœtal.

Délivrance-naturelle sans complications.

Durée totale du travail, 7 heures et demie.

Oni. (Annales de gynécologie et d'obst. Dic. 1891).

OBSERVATION XIV. — *Grossesse de 6 semaines à 2 mois.*

N. C. âgée de 22 ans, secondi-pare. Elle se fait avorter par le procédé d'injection utéro-ovulaire.

Le liquide employé était de l'eau. L'avorteuse opère de la même façon que la femme Thomas dans l'observation classique de M. Vibert, au moyen d'un injecteur à main. La quantité d'eau introduite dans l'utérus ne dépasse pas au dire de la malade la valeur de 2 à 3 dés à coudre, c'est-à-dire quelques centimètres cubes.

Aussitôt après l'injection, la malade, sans avoir éprouvé de douleur hypogastrique est prise d'anxiété précordiale et avec point douloureux dans la région du cœur. Il semble à la malade qu'elle va se trouver mal. Peu après, survient une céphalalgie violente et insupportable. Sur le conseil de l'avorteuse, la malade se lève malgré le malaise qu'elle éprouvait, et essaye de manger, mais elle est aussitôt prise de vomissements, quelques heures après, elle rend en bloc le produit de conception : fœtus et annexes. Un médecin de la ville fut appelé ; il constata que la grossesse devait dater d'au moins 6 semaines ou 2 mois. Les suites de l'avortement furent normales.

Bouvalot. Thèse de Paris, 1891-1892.

OBSERVATION XV. — *Grossesse de 7 mois*

25 ans, naine.

Du 10 au 14 septembre, 2 injections par jour de 15 minutes chacune.

On observe un peu de ramollissement du col dont l'orifice externe s'entrouvre.

15 septembre. Introduction d'un cylindre d'éponge préparée dans le col, maintenu en place jusqu'au 16.

16 septembre. Nouvelle injection de 15 minutes, suivie de l'introduction d'un autre cylindre d'éponge préparée, un peu plus gros que le précédent.

Quelques rares et courtes douleurs.

15 septembre. Nouvelle injection, 2 grammes d'ergot de seigle dans la journée.

19, 20, 21 septembre. Silence complet de l'utérus.

22 septembre. On introduit une sonde d'homme entre l'utérus et la membrane et l'on fait une injection qui dure 10 minutes.

Les douleurs s'éveillent, au milieu du jour la dilatation est complète, et au milieu d'une contraction utérine, la poche des eaux se rompt. Accouchement à 4 heures.

Balocchi, gazetta medica italiana, octobre, 1857.

Cité par Benet, Thèse Paris, 1884.

OBSERVATION XVI. — *Grossesse de 7 mois.*

Multipare, rachitique. La déformation de son bassin commande 1 accouchement prématuré à 7 mois. On emploie les douches de Kirwisch.

Les contractions utérines n'apparaissent qu'après la troisième douche; mais le travail ne s'établit franchement qu'après la neuvième. L'utérus est en rétroversion, les douches au lieu de frapper sur le col portent sur la paroi postérieure de l'utérus. On dirige la canule dans l'orifice; aussitôt les contradictions se manifestent, et le travail s'établit régulièrement.

Le même jour, l'accouchement se produit.

Campbell. (Moniteur des Hôpitaux, tome 1 page 18 et 19.)

Ces observations sont au nombre de 16. Treize d'entre elles ont trait au décollement de l'œuf, provoqué au moyen de sondes, stylets, hystéromètres, bougies, etc.; dans trois autres cas, c'est l'injection intra-utérine qui a été employée.

I. - décollement au moyen de sondes, stylets, etc.,

a) De 2 à 4 mois, le temps maximum de la durée du travail a été de 8 jours, (observation 3), exceptionnellement de 6 semaines (observation 6).

Le temps minimum égale 2 jours (observation 7, 10).

Nous indiquons en tableau, la durée du travail pour chacune d'elles.

α) 2 jours de travail... 2 cas (observations 7, 10).

4 — 4 cas (observation 1, 4, 5, 9).

5 — 2 cas (observation 2, 8).

8 — 1 cas (observation 3).

6 semaines de travail, 1 cas (observation 6).

Le temps moyen obtenu est de 8 jours en tenant compte de l'observation exceptionnelle de 6 semaines, 4 jours $1/4$ en ne la faisant pas entrer dans la statistique.

Si l'on analyse avec soin l'observation 6 on verra cependant qu'aucune circonstance particulière ne commandait une pareille longueur de travail. Le fait que la femme dont il s'agit, était atteinte de vomissements graves n'est pas, croyons-nous, de nature à augmenter cette période. En réalité, il y aurait là plutôt une

indication en faveur d'un travail hâtif de l'avortement : C'est en effet une notion classique que les avortements spontanés ne sont pas rares au cours de vomissements incoercibles, M. Guéniot dans sa thèse d'agrégation en a publié un certain nombre d'observations.

Nous ne voyons donc rien qui puisse empêcher que l'on en tienne compte pour l'établissement d'une limite moyenne du temps de travail.

b) Pour le second groupe d'observations (de 4 mois à 7 mois de grossesse, la durée maxima du travail a été de 3 jours (observation 12), la durée maxima de quelques heures (observation 11 et 13).

Nous les résumons dans le tableau suivant :

Quelques heures.... 1 cas (observation 11).

7 heures 1/2..... 1 cas (observation 13).

2 jours..... 1 cas (observation 10).

3 jours..... 1 cas (observation 12).

Ce qui donne comme temps moyen du travail environ 1 jour et demi.

Cette moyenne paraîtra peut-être un peu faible.

Cela tient en effet à ce que nous avons utilisé pour notre statistique 2 observations (11, 13), où la durée du travail a été en effet très courte, de quelques heures dans un cas de 7 heures et demi dans l'autre cas.

Nous avouons qu'elles sont toutes les deux, passibles d'objection.

Si l'on veut bien se reporter à l'observation 11, on verra qu'il s'agit d'une femme atteinte d'un corps fibreux de l'utérus. Ce corps fibreux remplit complètement le petit

bassin, détermine un arrêt complet de matières intestinales, de l'urine etc.

Ces accidents d'occlusion intestinale ont duré certainement plusieurs jours, car il est dit dans l'observation que la femme était atteinte d'accidents formidables. L'auteur ne se prononce pas sur la nature de ces accidents ; mais on peut soupçonner avec vraisemblance que ce sont des accidents d'auto-intoxication. Or dans ce cas, le travail n'a-t-il pas été hâté par l'état pathologique grave de la femme ? Assurément, le fait est possible. Nous voyons en effet, dans les toxhémies graves, l'avortement spontané se produire avec la plus grande facilité.

Une objection analogue peut être soutenue à propos de l'observation 13.

Il s'agit en effet d'une femme en pleine attaque d'asystolie et en imminence d'asphyxie.

On peut prétendre, qu'en raison de cet état, l'accumulation de l'acide carbonique dans le sang de la malade a pu hâter le travail de l'accouchement.

Brown-Séquard n'a-t-il pas démontré en effet que l'acide carbonique provoque les contractions des muscles de la vie organique et que lorsque les organes génitaux ont été longtemps exposés à son action, ils deviennent le siège de contractions intenses ? N'a-t-il pas même édifié sur ce fait physiologique une ingénieuse théorie de la cause déterminante du travail, aux derniers temps de la grossesse ?

Nous ajouterons enfin, pour démontrer que nous avons compris toute la portée de l'objection, que M. Scanzoni, s'appuyant sur les idées théoriques de Brown-Séquard

a employé l'acide carbonique pour déterminer le travail de l'accouchement, et, avec un plein succès. On lira avec intérêt l'observation qu'il a publiée à ce sujet dans la *Gazette des Hôpitaux* de 1856.

Ces deux moyennes (4 jours $1/4$ dans la première série des faits, 1 jour $1/2$ dans la seconde série) diffèrent assez sensiblement des résultats obtenus par Schroder et consignés dans les annotations que M. Brouardel a faites au traité de Hoffmann. « Dans la méthode de Krause, il n'est pas rare, d'après Schroder, de voir les douleurs apparaître immédiatement chez les multipares et au bout de quelques heures au plus chez les primipares. » Elle se rapprocherait davantage des limites indiquées par Franke et consignées dans le même ouvrage « Franke au contraire, a trouvé dans ses cas, 68 heures pour la durée moyenne de l'accouchement; le plus large a duré 141 heures ».

II. — Décollement de l'œuf par l'injection intra-utérine.

Nous n'avons pu recueillir que 3 cas. Dans ces trois observations (14. 15. 16), la durée du travail a été extrêmement rapide, de quelques heures seulement dans tous les cas.

A ce point de vue, l'accord est parfait entre tous les auteurs et nos trois observations ne font que confirmer d'anciennes recherches.

M. Brouardel dit en effet (*loc. cit.*) « L'injection utérine agit plus vite. Dans 12 cas où Lazarewitch a employé cette méthode, les douleurs commencèrent presque toujours immédiatement après l'injection, et l'accou-

chement durait de 3 heures et demie à 32 heures. Tardieu dit que, si cette méthode est employée dans un but criminel, l'accouchement suit l'injection au plus tard de 18 heures. Dans le cas de Mashka, les douleurs survinrent immédiatement après l'injection et l'avortement 8 heures après. L'opinion de Krause qui admet que l'avortement, a lieu en moyenne le 3^e jour, au maximum le 8^e n'est donc pas juste; mais le début des douleurs doit dépendre de la façon dont l'injection a été faite, c'est-à-dire de la profondeur à laquelle la sonde a été introduite entre l'œuf et l'utérus, et de la quantité de liquide employé. »

La quantité de liquide n'a probablement pas, dans tous les cas, une influence prépondérante, car dans l'observation 14 que nous rapportons, la quantité d'eau injectée a été très minime (quelques centimètres cubes seulement), et cependant l'avortement s'est fait dans des délais très courts.

D'autre part, M. Vibert à propos de l'affaire Thomas a publié les renseignements qui lui ont été donnés par les clientes de cette avorteuse : Chez une quarantaine de ces femmes, l'écoulement sanguin aurait commencé dans les 24 heures qui ont suivi l'opération et le plus souvent 6 à 8 heures après. Le délai de 3 à 4 jours est assez fréquent, il aurait atteint 10 jours dans un cas et 15 jours dans un autre. »

Nous n'avons pas malheureusement, d'indications sur les circonstances spéciales qui ont pu prolonger à ce point la durée du travail dans les cas cités par M. Vibert. De plus, il faut avouer que les renseignements fournis par

les accusées sont sujets à caution. Mais le chiffre moyen de 6 à 8 heures, indiqué dans le plus grand nombre de cas par ces femmes paraît bien être en rapport avec la durée habituelle du travail de l'avortement par injection intra-utérine.

CHAPITRE III

DE LA DILATATION DU COL

La dilatation du col a été employée comme moyen définitif et pour préparer la ponction. Nous n'avons retrouvé aucun document permettant d'affirmer l'ancienneté de la méthode au point de vue de l'avortement criminel.

L'arsenal utilisé dans le but de dilater le col est assez varié. L'éponge préparée sert depuis longtemps ; on la retrouve dans les plus anciennes observations d'avortement ou d'accouchement provoqué.

Des cônes de la racine de l'Algue « *laminaria digitata* », lisses et tournés avec soin produisent le même résultat. Leur emploi est fréquent en gynécologie.

Le dilateur utérin de M. Tarnier, tous les systèmes de ballons mis en usage depuis ces dernières années, le doigt, comme dans l'observation que nous citons à la fin de ce chapitre, ont successivement servi.

Nous n'insisterons pas sur le mode opératoire suivi en général par les avorteuses.

Après un premier toucher qui lui permet de reconnaître la situation du col utérin, l'avorteuse de la main restée libre introduit au moyen d'une pince et en la guidant sur l'index qui est déjà dans le vagin, la tige de laminaire ou l'éponge préparée. Le passage dans le col est en général facile après quelques tâtonnements. Quelquefois, l'application du spéculum permet d'introduire, encore plus facilement, dans le col utérin les différents objets que nous avons notés.

De tous les procédés mécaniques employés pour l'avortement criminel, celui-ci est certainement le plus inoffensif. Nous n'avons pas trouvé d'observations relatant un accident grave au cours de son emploi. Mais, s'il expose peu la vie de la femme; en revanche, c'est un procédé lent. Aussi ne jouit-il pas de la faveur des autres procédés directs auprès des avorteuses.

OBSERVATION I. — *Grossesse de 2 mois*

Vomissements incoercibles graves ayant résisté à tous les traitements médicaux extrêmement variés qu'on lui fit subir et qui nécessitèrent l'avortement.

Je cite textuellement l'observation de M. Charrier:

« En conséquence, ce jour même, dimanche 10 octobre, j'introduisis le speculum de Cusco. L'orifice est très peu ouvert; cependant, je peux y introduire une bougie emplastique de petit volume. Le soir, M. Lemaire introduit un petit cône d'éponge préparée et j'introduis un ballon en caoutchouc, selon le modèle de Tarnier et je dilate avec de l'eau tiède. L'appareil reste en place jusqu'à 6 heures du soir, heure à laquelle il éclate. M. Lemaire introduit un morceau d'éponge. La nuit se passe, ainsi que le jour, avec quelques douleurs utérines.

Le 12 octobre. Le matin je replace un tube que je dilate avec

de l'eau tiède. Les douleurs deviennent assez fréquentes; les vomissements continuent. L'appareil tombe de lui-même encore gonflé.

Le 13 octobre à dix heures du matin, je constate une dilatation assez grande. Col presque effacé. On sent l'œuf qui s'engage dans l'orifice interne. Les douleurs se succèdent. J'ordonne un grand bain qui est donné. Les douleurs se suspendent 3 heures. Puis, elles reprennent plus vives, se succédant régulièrement, et à 3 heures du matin, les membranes se rompent. Les douleurs deviennent tout à fait expulsives à 3 heures et demie et l'œuf entier est rendu, placenta et embryon.

Charrier, cité par de Soyre, in thèse d'agrégation, Paris, 1875, page 169.

OBSERVATION II. — *Grossesse de 3 mois et demi.* — Rachitisme

M. Laborie rapporte l'histoire d'une femme qui devint enceinte au mois de Juin 1846. Parvenue au troisième mois et demi de sa grossesse, la malade consulta un médecin pour savoir ce qu'elle devait faire. On lui donna le conseil d'entrer à l'hôpital des Cliniques.

Elle y fut reçue fin septembre. M. Cazeau, alors chargé du service de la clinique, provoqua l'avortement à l'aide de l'éponge préparée. Le résultat se fit attendre onze jours; pendant deux jours seulement, les douleurs furent très aiguës.

Union médicale, 1848, page 95.

OBSERVATION III. — *Grossesse de 6 mois*

L'observation qui suit a une importance historique.

Elle fut portée à la barre de l'Académie de Médecine dans la séance du 10 février 1852. Elle fut le point de départ du fameux rapport de Cazeaux sur la question de l'avortement provoqué.

Voici cette observation résumée :

Femme de 35 ans, enceinte pour la troisième fois. Elle a un bassin rachitique dont le diamètre antéro-postérieur n'a pas plus de 50 millimètres.

Elle est enceinte environ de quatre mois. Il fallait choisir

entre la section césarienne faite à terme et l'avortement provoqué qu'il fallait pratiquer le plus tôt possible.

M. Lenoir décida, avec l'avis de la femme, qu'on tenterait l'avortement. La femme est placée sur un lit élevé, les cuisses écartées et relevées sur l'abdomen. L'opérateur introduisit le doigt indicateur gauche jusqu'au col utérin et sur ce doigt, il dirigea l'extrémité d'une pince à trois branches, légèrement courbe. Les branches de l'instrument ayant été écartées doucement et le col utérin pouvant recevoir l'extrémité du doigt dans sa cavité, il confia l'instrument ouvert à un aide et introduisit, à la place de ses doigts, un morceau d'éponge préparée, taillée en cône et solidement fixée sur une canule de gomme élastique. Celle-ci fut fixée par son extrémité inférieure sur les chefs d'un bandage en T et l'opérée fut portée dans un lit.

Le lendemain, une nouvelle éponge préparée, plus volumineuse que la première est placée facilement dans la cavité du col.

Le surlendemain, le travail commença et fut terminé dans la soirée par l'expulsion d'un enfant de 180 millimètres et la délivrance s'effectua d'elle-même une heure après.

Cité par de Soyre, thèse d'agrégation, Paris, 1875.

OBSERVATION IV. — *Grossesse de 5 mois.* — Ostéomalacie.

M. Depaul et Tarnier sont d'avis qu'il faut provoquer l'avortement.

M. Tarnier appliqua son dilateur avec mon aide et en présence de notre collègue et ami le docteur de Soyre.

L'introduction fut très facile et absolument indolore. Voici du reste la note de M. Tarnier sur l'effet produit par l'instrument pendant tout le temps qu'il est resté appliqué.

Aussitôt après l'application du dilateur intra-utérin, j'engageai la malade à se lever et à se livrer à ses occupations ordinaires. Une demi heure après, elle ressentit trois ou quatre petites contractions douloureuses, mais tout s'arrêta là.

25 août. — Je trouvai la malade à son travail ; elle m'apprit qu'elle avait passé une excellente nuit et qu'elle ne ressentait

aucune douleur. Dans la même journée je la vis avec mon collègue Blot qui l'examina. Le col était légèrement dilaté et l'on pouvait y faire pénétrer le doigt à côté du tuyau de caoutchouc. H. Blot pensa comme moi, que les douleurs allaient bientôt apparaître ; il n'en fut rien.

Les 26, 27 et 28, même état. Le col était plus entrouvert, plus ramolli, le doigt y entraît facilement et profondément à côté du tube de caoutchouc. De temps en temps, naissaient quelques petites douleurs, puis tout rentrait dans le calme. Pendant tout ce temps, le dilatateur était resté en place, et la malade éprouvait si peu de gêne qu'elle vaquait à ses occupations ordinaires. Sa santé n'était nullement troublée.

29 août. Je n'osai pas laisser cet état se prolonger et je retirai le dilatateur intra utérin, le col étant assez largement dilaté pour recevoir le dilatateur de Barnes, qui fut placé à onze heures du matin. Immédiatement après son application, les douleurs apparaissaient avec force, à trois heures j'augmentai le volume du sac de caoutchouc en y injectant une nouvelle quantité d'eau et je le laissai en place. A onze heures du soir, les douleurs étaient régulières, l'orifice était dilaté ; son ouverture présentait un diamètre de cinq centimètres au moins, mais il m'était toujours impossible de toucher l'œuf. Je me décidai alors à rompre les membranes. Je me munis, à cet effet, d'une longue pince à polypes, à bords plats, que je poussai d'abord dans le col en la guidant sur mon doigt ; puis je la fis pénétrer plus profondément. Lorsque je fus arrêté par un corps d'une consistance molle, j'ouvris largement la pince, puis je la refermai et imprimai alors à mon instrument un mouvement de torsion sur son axe, et après quelques tours, je fis une légère traction qui fut aussitôt suivie de l'écoulement d'une assez grande quantité d'eau. Les eaux écoulées, il me fut impossible de sentir aucune partie fœtale. »

Il y avait environ deux heures que M. Tarnier avait quitté la malade lorsque je fus appelé en toute hâte ; c'était le 30 août, vers deux heures du matin. M. de Soyre voulut bien m'accompagner. Je trouvai le fœtus descendu dans le vagin, mais ne pouvant sortir, arrêté par les branches ischiopubiennes.

Le délivré fut retiré immédiatement.

Tissier, cité par de Soyre, in thèse d'agrégation, Paris, 1875, page 97.

OBSERVATION V. — *Grossesse de 5 mois.*

« J'ai été appelé par M. Joulin auprès d'une femme dans le 5^e mois de sa grossesse et déjà albuminurique. L'état de cette femme était fort grave et présentait la plupart des symptômes attribués à l'urémie; mais il ne s'était manifesté ni mouvement convulsif, ni paralysie. M. Joulin introduisit un cylindre d'éponge préparée dans le col, et, en moins de 14 heures, le fœtus était expulsé. »

Jacquemier, cité par de Soyre, in thèse d'agrégation, Paris, 1875.

OBSERVATION VI. — *Grossesse de 5 mois. Rachitisme.*

« Dans des conditions semblables de rétrécissements du bassin, le parti à prendre ne pouvait être douteux : l'avortement provoqué. La fille Louise M..., se trouvait au terme d'environ cinq mois. Pour provoquer le travail, j'eus recours à la dilatation au moyen d'un petit appareil analogue à celui de M. Tarnier, que je n'avais pas sous la main et que je construisis extemporanément à l'aide d'une petite vessie en caoutchouc, attachée à l'extrémité d'une sonde en gomme et qui fut dilatée graduellement avec de l'eau tiède et à un degré déterminé par l'échelle marquée sur la tige de la seringue à injection ordinaire. Les premières douleurs se manifestèrent 18 heures après la première application du dilatateur qui avait été portée à 6 centimètres de diamètre. Le travail marche régulièrement, et le lendemain, on peut saisir l'extrémité pelvienne du fœtus qui se présentait et procéder à son extraction.

Devilliers, cité par de Soyre, in thèse d'agrégation, Paris, 1875.

OBSERVATION VII. — *Grossesse de 5 mois.*

Femme R..., 32 ans, entre à la clinique le 8 novembre 1894.

Elle est enceinte d'environ cinq mois. Son bassin ayant été mesuré, donne pour le diamètre sacro-pubien une étendue d'environ 4 centimètres un quart. M. Depaul se décide alors à provoquer l'avortement. Dans cette circonstance, il se sert du petit appareil de M. Tarnier. L'opération est faite à la visite du matin, le 13.

Apparition des premières douleurs le 13, à 3 heures du soir.

Rupture des membranes le 16, à 3 heures et demie du matin, expulsion à 4 heures et demie d'un fœtus du poids de 730 grammes.

Depaul, cité par de Soyre, in thèse d'agrégation. Paris, 1875.

OBSERVATION VIII. — *Grossesse de 5 mois.*

Femme de 27 ans. Secondipare. Des accidents graves dus à une néphrite gravidique imposent l'avortement provoqué.

Le 17 octobre 1890 après une désinfection soigneuse des organes génitaux externes et une exploration digitale qui permet de constater un col entrouvert, mou et allongé, on introduit dans la cavité cervicale, l'un poussant l'autre, deux tampons d'ouate stérilisée à la vapeur sous pression, de la grosseur de l'index.

Un tampon plus gros au fond du vagin est placé de façon qu'il maintienne en place les deux premiers.

20 octobre. — Aucun phénomène de réaction du côté de l'utérus. On retire les deux tampons, deux autres tampons sont ensuite introduits avec les mêmes précautions. Le soir quelques tranchées utérines qui continuent toute la durée du lendemain.

22 au matin. Retrait des tampons, col extrêmement effacé avec dilatation de cinq franks, rupture spontanée de la poche. 20 minutes après, l'expulsion a lieu.

L'auteur fait remarquer un des côtés intéressants de l'observation et qui est la précocité de l'albuminurie.

Louis Gant. Suisse romande de 1890.

OBSERVATION IX. — *Grossesse de six mois.*

Femme de 33 ans, enceinte de 4 mois, rentre à Saint-Antoine le 26 décembre 1871 pour des vomissements graves. Tous les traitements médicaux ayant échoué, l'accouchement prématuré fut décidé par MM. Cadet de Gassicourt, Raynaud, et Saint-Germain.

20 février. On introduit dans le col une éponge préparée.

Le lendemain, les vomissements ont cessé.

Le 22 février, tous les accidents ont reparu. On décide de reprendre la dilatation. M. de Saint-Germain essaie de placer le tube Mathieu (modification de l'appareil Tarnier). Il échoue dans sa tentative et place alors dans le col un fragment de laminaire.

Le 23 février, le tube Tarnier est introduit facilement et reste en place jusqu'à 7 heures du soir. A ce moment, on sent très distinctement la tête du fœtus à travers les membranes et il y a des douleurs expulsives à intervalles longs.

Le 24 au matin, les contractions augmentent : dilatation du col du diamètre d'une pièce de 2 francs. Les choses marchent avec lenteur ; on tente de les accélérer en faisant sur l'abdomen des séances de faradisation de 15 à 20 minutes de durée, répétées toutes les 3 ou 4 heures.

Enfin, le 25 au soir, à 7 heures, la malade accouche spontanément.

Féréol cité par de Soyre, thèse d'agrégation, Paris, 1875.

OBSERVATION X.

Il s'agit d'une femme de 21 ans, primipare.

Elle est au 6^e mois de sa grossesse, et entre à l'hôpital pour des vomissements incoercibles graves. Le traitement médical ne donne aucun résultat, M. Lucas-Championnière fait la dilatation du col avec le doigt.

Les vomissements cessent pendant 24 heures, mais ils reprennent avec une nouvelle intensité.

La situation s'aggravant, l'accouchement prématuré est décidé.

Le 26 août, à 9 heures du matin, un ballon est introduit, les douleurs apparaissent, et à huit heures du soir le ballon tombe dans le vagin. Le travail continue pendant la nuit, et le 27 à 8 heures trois quarts du matin l'accouchement à lieu.

Eudes, Thèse de Paris, 1880. p. 23.

OBSERVATION XI. — *Grossesse de 7 mois*

La femme qui fait l'objet de cette observation est enceinte pour la 6^{me} fois. Son bassin ne permettant pas de supposer que l'enfant à terme pourra passer, on décide de pratiquer l'accouchement prématuré.

Le 9 janvier 1879 à 10 heures du matin. M. Lucas-Championnière applique le ballon de M. Tarnier. Quelques douleurs se manifestent, mais très éloignées et très faibles.

Le 10, au matin, le ballon est expulsé, et les douleurs cessent complètement.

Le 13. Un nouveau ballon est introduit, mais rejeté deux heures après, sans avoir provoqué aucune douleur.

Enfin le 14, à 6 heures du soir, les douleurs reparaissent spontanément, et à 10 heures le col est effacé, la dilatation présente le diamètre d'une pièce de 2 francs.

Elle ne devient complète que le 15 à 1 heure du soir. La poche des eaux se rompt, le siège s'engage et l'expulsion a lieu sans difficulté.

Eudes, Thèse Paris, 1880, p. 28.

OBSERVATION XII. — *Grossesse de 6 mois*

« J'ai vu à Neuilly, avec le Dr Putel, une jeune femme dans le 6^{me} mois d'une première grossesse, dont l'albuminurie s'accompagnait d'une grande fréquence de pouls. de violentes douleurs de tête et de troubles de la vue.

Ces symptômes firent place après quelques jours à une cécité complète, et à un délire maniaque, mais sans attaques convulsives. L'état de cette dame paraissait très alarmant; ayant reconnu que le col était facilement accessible, je fis pénétrer de force l'ex-

trémité du doigt jusque sur les membranes, et je proposai de mettre à profit cette disposition en répétant de temps en temps la même manœuvre; ce qui fut fait plusieurs fois dans la journée et la soirée. Le travail était déclaré dès le lendemain matin, et se termina dans la journée par l'expulsion de deux fœtus, moins avancés dans leur développement que nous ne l'avions supposé.

Jacquemier, cité par de Soyre. Thèse d'agrégation, Paris 1875.

Des douze observations que nous avons réunies d'avortements ou d'accouchements prématurés par dilatation du col :

4 ont été provoqués par l'éponge préparée.

6 par le ballon de Tarnier.

1 par l'introduction de tampon d'ouate.

1 par dilatation digitale.

a) *Par l'éponge préparée.* (Toutes les observations ont rapport à des grossesses de 2 à 5 mois).

La durée du travail a été :

Moins de 1 jour dans 1 cas (observat. 5).

de 2 jours dans 1 cas (observat. 2).

de 3 jours dans 2 cas (observat. 1, 3).

La durée maxima du travail se trouve être de 3 jours, la durée minima moins de 1 jour (14 heures). Le temps moyen égale 2 jours.

b) *Par le ballon Tarnier.*

Durée du travail :

1 jour . . . 1 cas . . . (observat. 10).

2 jours . . . 1 cas . . . (observat. 6).

3 jours . . . 1 cas . . . (observat. 9).

4 jours . . . 1 cas . . . (observat. 7).

6 jours . . . 2 cas . . . (observat. 4, 11).

Durée maxima du travail = 6 jours.

Durée minima = 1 jour.

Temps moyen = 2 jours et demi environ.

Nous remarquerons que les grossesses interrompues avaient au moins cinq mois, et allaient jusqu'à 6 mois.

c) *Par introduction du tampon d'ionate dans le col.*

Le cas unique (8) a trait à une grossesse de cinq mois. Le fœtus ne fut expulsé que le sixième jour. Les contractions utérines n'apparurent que le quatrième jour.

d) *Par dilatation digitale.*

L'observation que nous rapportons (12) est celle d'une interruption de grossesse de 6 mois. Le travail se déclara le lendemain de l'application du procédé et se termina dans la même journée.

Ces résultats sont sensiblement différents de ceux obtenus par les différents auteurs que M. Brouardel a cités dans les commentaires d'Hofman.

Ainsi, Godron a trouvé que par l'éponge préparée, la durée de l'accouchement, depuis le moment de l'application de l'éponge, variait entre 24 et 36 heures. Les deux chiffres extrêmes que nous avons donnés sont de 3 jours et de 14 heures.

A propos de la méthode de M. Tarnier, M. Brouardel dit encore : « La méthode la plus recommandable et qui donne les résultats les plus précis est celle de Barnès et Tarnier (introduction d'une ampoule en caoutchouc entre l'œuf et l'utérus, et injection d'eau). D'après Machenaud dans 21 cas d'avortements, l'avortement commença en moyenne après 35 heures. D'après Spielberg, et dans tous

ses cas (7) l'accouchement était commencé de 1 à 3 heures après l'application, et fini de 4 à 51 heures ».

Or, nous avons trouvé une limite moyenne de deux jours et demi environ, limite qui est un peu supérieure à celle indiquée par Spielberg.

CHAPITRE IV

DES DOUCHES VAGINALES.

En 1844, Kiwisch de Wurtzburg, ayant accidentellement provoqué le travail chez une femme grosse à laquelle il administrait une injection vaginale, imagina d'employer ce procédé pour produire l'accouchement prématuré artificiel. Les très beaux résultats qu'il obtint vulgarisèrent rapidement sa méthode en Allemagne. Campbell au retour d'un voyage qu'il fit à Heidelberg, l'importa en France. Paul Dubois l'expérimenta pour la première fois à l'hôpital des Cliniques le 15 Août 1852. A dater de cette époque, les observations se multiplient en France. On vanta l'efficacité de la méthode et la facilité de son mode d'exécution.

N'était-ce pas tout ce qu'il fallait, pour gagner à la cause de la méthode nouvelle, les avorteuses de profession ? Cependant, il faut ajouter que les observations malheureuses qui furent publiées vers la même époque, ralentirent un peu le zèle des partisans de la méthode de Kiwisch.

Le principe de la méthode de Kiwisch est de faire toutes les 3 à 4 heures une injection d'eau tiède de 12 à 15 minutes. La méthode primitive de l'auteur a subi quelques modifications. C'est ainsi que l'on remplace l'eau tiède par l'eau à 50°.

Puis on s'est servi de l'eau froide. A vrai dire, la température de l'eau ne paraît pas avoir une très grosse influence sur la production et sur la durée du travail. Le principal élément de succès, est semble-t-il, la force du jet qui vient frapper les culs de sac du vagin, et le pourtour du col utérin. En réalité, la douche vaginale paraît agir par traumatisme, et c'est ce traumatisme répété qui éveille la réaction de l'utérus.

Il nous reste à étudier quelle est la durée du travail par ce procédé. Les observations qui suivent, nous permettent de donner une réponse à cette question.

OBSERVATION I. — *Grossesse de 6 mois*

L..., 21 ans, secondipare, rachitique. « On fit l'accouchement prématuré à 6 mois. La première douche fut donnée le 29 septembre 1854 à midi et demi. Deux litres d'eau tiède furent injectés avec une seringue par le Dr Sinclair, on put constater à la suite de cette injection, le déplacement du bouchon muqueux. Le 30, à midi, deuxième douche ; deux litres d'eau tiède suivis de deux litres d'eau froide. Lipothymie pendant la douche d'eau froide, avec légère contraction utérine. Le col avait la largeur d'une pièce de 0,50 centimes.

Troisième douche le même jour à 5 heures du soir : 2 litres d'eau tiède ; on ne se servit pas d'eau froide, cette fois. Les contractions se manifestèrent aussitôt, accompagnées de nausées, à 10 heures, la dilatation du col est très avancée. On reconnaît une présentation du pelvis, on fait alors la rupture

artificielle des membranes, on administre du seigle ergoté et l'on exerce des tractions sur le pli de l'aîne avec un crochet. Le travail se termine à minuit.

Publin, Quenterly Journal of new. Science, vol, XVII, n° 33, cité par Benet thèse de Montpellier 1883-84.

OBSERVATION II. — *Grossesse de 7 mois*

34 ans, 4 enfants. Grossesse de 7 mois, rachitisme.

On fit 22 injections de 15 minutes chacune, tant sur le col que dans son intérieur.

Le travail se déclara le 2^e jour.

Annales de la société de médecine de Gand 1859.

OBSERVATION III. — *Grossesse de 7 mois*

32 ans, primipare, naine.

Grosse de 7 mois.

25 Janvier. — 3 injections chaudes sans résultats.

28 Janvier. — On refait sans plus de succès 3 injections, comme la veille.

29 Janvier. — Dès la seconde injection, le travail s'établit. Le soir, le col était effacé ; la dilatation atteignait les dimensions d'une pièce de 2 francs.

A minuit, rupture artificielle des membranes.

Expulsion du fœtus 1 heure après.

Stolz. Gazette des Hôpitaux, 1858, p. 94.

OBSERVATION IV. — *Grossesse de 7 mois*

34 ans, multipare, grosse de 7 mois. Rachitique.

20 Octobre à 4 heures du soir. — On fait une douche à 35° C. qui dure 20 minutes. Aucune douleur, ni aucun résultat.

A 8 heures du soir le même jour, on répète sans succès l'opération du matin.

3 Octobre, 9 heures matin. — Une douche qui dure 15 minutes amène quelques douleurs de reins.

Pendant la nuit le travail s'établit et dure régulièrement le 4 et 5 octobre.

A 1 heure du soir le 5 octobre, l'accouchement se produit.
Bourgeois. Gazette des Hôpitaux, 1855, p. 500.

OBSERVATION V. — *Grossesse de 7 mois*

Rachitisme.

On doit faire cinq séances de douches de 15 à 30 minutes de durée et à une température de 38 à 50 centigrades.

La durée totale de l'accouchement atteignit 50 heures.

Aurelio Finizzio. Gazette des Hôpitaux, 1858, p. 94.

OBSERVATION VI. — *Grossesse de 7 mois*

Primipare, 30 ans, grosse de 7 mois. Rachitique.

28 décembre à midi. On fait une douche de 15 minutes sur le pourtour du col.

Le même jour à quatre heures du soir, 2^e douche qui éveille quelques douleurs dans la nuit.

29 décembre, 9 heures du matin, autre douche de 15 minutes. Elle détermine de vraies douleurs qui accroissent d'intensité toute la nuit. Le 30 à 9 heures du matin, accouchement en présentation de siège.

Pajot cité par Berlingeri, thèse de Paris. 1861.

OBSERVATION VII. — *Grossesse de 7 mois.*

Rachitisme, secondipare.

Pajot conseilla l'accouchement prématuré et pour le pratiquer, employa la méthode de Kiwisch.

On installa un appareil très simple, composé d'un vase pouvant contenir un seau d'eau, auquel on adopta, vers le fond, un long conduit en caoutchouc, muni d'un robinet et terminé par une canule. Le vase fut placé aussi haut que le permettait le logement de cette femme et on obtint de la sorte un jet d'une force qui parut suffisante et qui le fut en effet.

Première douche à 3 heures de l'après-midi, elle dura un quart d'heure,

Cette opération fut renouvelée toutes les trois heures.

Le travail se déclara très franchement à la troisième douche, et le lendemain à deux heures et demie du matin, cette femme accoucha d'un enfant qui se présenta par les pieds et mourut au passage.

Pajot cité par Aubé, thèse de Paris, 1859.

OBSERVATION VIII. — *Grossesse de 7 mois.*

38 ans. Primipare. Rachitique.

16 décembre 1882, 9 heures du matin, on administre une douche à 37° qui dure 10 minutes.

A une heure du soir, nouvelle douche à la même température pendant la même durée.

Entre les deux opérations, la femme a senti quelques contractions utérines.

Après la seconde, les douleurs s'établissent ; le col s'entrouvre et le lendemain, à 7 heures et demie, le travail est bien établi.

A 11 heures et demie, la dilatation est complète.

Une application de forceps au détroit inférieur achève l'accouchement.

Esmieu, thèse de Montpellier, 1885.

OBSERVATION IX. — *Grossesse de 7 mois.*

Sur une femme dont le diamètre sous-pubien ne mesurait que 80 millimètres. M. Aubinais résolut de provoquer l'accouchement prématuré à 7 mois.

Voulant employer dans ce but les douches froides intra-vaginales, voulant surtout bien juger de la valeur de ce moyen, il ne lui associa aucune médication interne ou externe.

Trois douches, de 4 minutes de durée furent donc données par jour. Dès la septième, apparurent les tranches utérines, d'abord espacées, puis de plus en plus rapprochées ; le col se dilata graduellement. Pour mieux voir ce que pourraient les douches, on s'abstient même de déchirer la poche des eaux qui faisait saillie ; néanmoins l'accouchement se termina heureu-

sement, le soir même. c'est-à-dire trois jours après que les douches avaient été commencées.

Aubinais, cité par Aubé, thèse de Paris 1859.

OBSERVATION X. — *Grossesse de 7 mois*

36 ans, IV pare, rachitique.

11 Novembre. — Douche sur le pourtour du col. A un certain moment, le jet dirigé sur l'orifice du col, détermine une sensation pénible. La douche a duré 6 minutes.

A la suite, évanouissement qui dure peu de temps. Dans la journée quelques douleurs ; mais aucune modification du col.

Le même jour, 11 novembre à 4 heures du soir, nouvelle douche de 6 minutes. On dirige le sujet sur le pourtour du col. Dans la nuit quelques douleurs.

12 Novembre. — 3^e Douche de 6 minutes à 10 heures du matin. Le col est ramolli

13 Novembre. — A 10 heures, douche de 6 minutes qui provoque quelques contractions dans la journée.

A 4 heures du soir, autre douche, qui amène pendant la nuit des douleurs internes.

14 Novembre. — 6^e douche de 6 minutes à 9 1/2 du matin. On la répète le soir à 4 heures. Les contractions utérines s'éveillent pendant la journée ; elles durent jusqu'au lendemain 15 ; puis se suspendent.

17 Novembre. — On donne une douche à midi. Les douleurs s'établissent alors régulièrement.

18 Novembre. — Rupture artificielle des membranes à 2 heures et à 2 heures et demie, accouchement en présentation de la face.

Paul Dubois. Leçons de clinique. Union méd. 1848.

OBSERVATION XI. — *Grossesse de 7 mois*

29 ans, secundipare. Vomissements incoercibles.

Après avoir épuisé toute la série des médications médicales,

M. Lézé (du Mans) se détermina à provoquer l'accouchement prématuré.

A l'aide de l'appareil Eguisier, neuf douches utérines de 12 ou 15 minutes furent pratiquées, et l'expulsion du fœtus eut lieu sans accidents appréciables.

Bulletin de thérapeutique, 1864.

Cité par Benet thèse Paris 1884.

Voici un tableau résumé de ces observations :

L'expulsion s'est produite :

1 jour après le début des injections 1 cas (observation 7).

2 jours après le début des injections 2 cas (observation 8, 5).

3 jours après le début des injections 3 cas (observation 4, 7, 9).

4 jours après le début des injections 1 cas (observation 3).

7 jours après le début des injections 1 cas (observation 10).

La limite maxima a donc été 7 jours (10), la limite minima 1 jour, (7).

Temps moyen = 3 jours.

Le travail s'est déclaré au bout de :

1 jour, 3 cas (observations, 6, 7, 8).

2 jours, 3 cas (observation, 1, 2, 4).

3 jours, 2 cas (observation 3, 10).

Ce qui donne comme durée maxima entre la première douche et le commencement du travail 3 jours et comme durée minima 1 jour.

Temps moyen = 2 jours.

Le nombre d'injections donnés pour que le travail s'établisse dans chaque cas est le suivant :

2 douches	1 cas	(observat. 8).
3 douches	3 cas	(observat. 1, 6, 7).
4 douches	1 cas	(observat. 4).
5 douches	1 cas	(observat. 10).
7 douches	1 cas	(observat. 9).
8 douches	1 cas	(observat. 3).
22 douches	1 cas	(observat. 2).

En moyenne, dans les 9 cas qui précèdent, le travail a commencé après la 6^e douche.

Ainsi qu'on le voit, ces résultats sont très différents de ceux qui sont énoncés dans les auteurs classiques.

Kiwisch dit en effet que les premières douleurs ne se montrent d'ordinaire que 3 à 5 jours après le début de l'application de procédé, quelquefois même plus tard. Krause a même cité un cas où le travail ne se déclara que 22 jours après la première douche.

CONCLUSIONS

1^o Nous ne prétendons pas formuler dans ces conclusions une loi invariable au sujet de la durée du travail dans l'avortement criminel par manœuvres directes.

2^o Pour apprécier la durée du travail dans l'avortement criminel, nous croyons qu'il faut envisager séparément les quatre procédés mécaniques principaux :

a) La perforation des membranes.

b) Le décollement de l'œuf.

c) La dilatation du col.

d) La douche vaginale.

3^o L'âge de la grossesse paraît exercer une influence notable sur la durée du travail dans l'avortement criminel.

4^o Jusqu'à 6 mois, la durée du travail nécessité par la ponction de l'œuf pour l'expulsion du fœtus a donné, d'après 6 observations :

Durée maxima, 8 jours ;

Durée minima, 1 jour :

Temps moyen ; 4 jours ;

De six à sept mois, d'après 6 observations :

Temps maximum = 54 heures.

Temps minimum = 5 heures.

Temps moyen = 37 heures.

5° Le décollement de l'œuf produit l'expulsion du fœtus à des époques très différentes suivant le procédé employé.

a Procédé de la sonde ou procédé de Krause.

De 2 à 4 mois, la durée du travail a varié d'après 10 observations de 8 jours (de 6 semaines dans un cas exceptionnel) à 2 jours.

Le temps moyen a été de 8 jours, si l'on tient compte de l'observation exceptionnelle de 6 semaines et de 4 jours 1/4 si on ne le fait pas entrer dans la statistique.

De 4 à 7 mois de grossesse, d'après 4 cas, les 2 limites extrêmes du travail ont été 3 jours et quelques heures.

La durée moyenne égale 1 jour et demi.

b Procédé de l'injection intra-utérine.

La durée du travail a été extrêmement courte.

Dans les 3 cas que nous avons cités, elle a été seulement de quelques heures.

6° La dilatation du col est obtenue à l'aide de procédés divers. Nous avons spécialement étudié, le procédé de l'éponge préparée et le procédé du ballon de Tarnier.

a Eponge préparée.

D'après 4 observations, les limites du travail oscillent entre 3 jours et 14 heures.

Le temps moyen égale 2 jours.

6 Par le ballon Tarnier.

Le temps moyen est de 2 jours et demi.

Les limites* extrêmes du travail sont 6 jours et 1 jour.

7° Les douches vaginales ont donné les résultats suivants d'après 8 observations.

Les limites de la durée du travail ont oscillé entre 7 jours et 1 jour . — La limite moyenne est de 3 jours.

D'après 8 observations, le travail s'est déclaré en moyenne au bout de deux jours ; et d'après 9 observations, il a fallu en moyenne six douches pour la produire.

8° Le procédé qui provoque le plus rapidement l'expulsion du fœtus est le procédé de l'injection intra-utérine. Celui qui fournit le plus long travail est le procédé du décollement de l'œuf par le procédé de Krause.

VU : LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE
BROUARDEL.

VU : LE DOYEN,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer.
LE VICE-RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS
GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

- AUBÉ. — thèse de Paris, 1859.
- BALOCCHI. — *Gazetta medica italiana* octobre 1859.
- BENET. — Thèse de Montpellier, 1883.
- BERLINGERI. — Thèse de Paris, 1865.
- BLANC. — *Archives de tocologie* Juin 1893.
- BONVALOT. — Thèse de Paris. 1892.
- BOURGEOIS. — *Gazette des Hôpitaux* 1855 page 500.
- CAMPBELL. — *Moniteur des Hôpitaux* tome 1.
- COUTAGNE HENRI. — *Précis de méd. lég.*
- DANYAU. — Acad. de méd. 30 mars, 1852.
- DAVID ETIENNE. — Thèse de Paris, 1896.
- DEVERGIE. — *Dict. de méd. et de chirurgie prat.* tome 3, 1829.
Article avortement criminel.
- DUBOIS PAUL. — *Union médicale* 1848. Acad. de méd. 30 mars 1852.
- EDWARDS. — *The Lancet* septembre, 1846.
- ESIMIEU. — Thèse Paris, 1885.
- EUDES. — Thèse Paris, 1880.
- FINIZZIO AURELIO. — *Gazette des Hôpitaux* 1858, page 94
- GALLARD. — *Etude médico légale sur l'avortement.*
- GALLIOT. — Thèse Paris, thèse Lyon 1884.
- GANT LOUIS. — *Suisse romande* 1890.
- GARIMOND. — *Etude médic. légale sur l'avortement*, 1873.
- GUËNIOT. — Thèse d'agrégation. Paris, 1865.
- HOFMAN. — *Nouveaux éléments de médecine légale avec commentaires de M. Brouardel.*
- LABORIE. — *Union médicale*, 1845.

MARC. — Répertoire général des sciences médicales. Article avortement criminel.

MARCHAL. — Revue de l'Est. 1874, p. 418.

ODHAM. — Lardon médical. Gazette, août, 1847.

OUI. — Annales de gyn. et d'obst. décembre 1891.

SOYRE (de). — Thèse d'agrégation. Paris, 1874.

STOLZ. — Gazette des Hôpitaux, 1858, p. 94.

TARDIEU. — Etude méd. lég. sur l'avortement.

TOURDES. — Dict, encyclop. des sciences méd. Art. Avortement médico légal.

VIBERT. — Précis de médecine légale. Annales d'hygiène publ. et de méd. légale, n° d'octobre, 1894.

VINAY. — Traité des maladies de la grossesse et des couches, 1894.

BUZANÇAIS (INDRE), IMPRIMERIE DEVERDUN ET JAGUIN.
